



## Contrôle de l'obligation d'assurance-maladie et accident

### Attestation de l'assureur étranger en vue de la délivrance d'une dispense de l'obligation d'assurance en Suisse

Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)  
(art. 2 de l'ordonnance fédérale du 27.06.1995 sur l'assurance-maladie)

#### Identité de l'assuré(e)

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_  
Domicile en Suisse : \_\_\_\_\_

Statut / but du séjour :  étudiant/e  travailleur/euse  
école/employeur : \_\_\_\_\_  
localité : \_\_\_\_\_  
 autre : \_\_\_\_\_

Date de début de séjour : \_\_\_\_\_  
Date de fin de séjour : \_\_\_\_\_

#### Membre(s) de sa famille : Conjoint

Nom : \_\_\_\_\_  
Prénom(s) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Nationalité : \_\_\_\_\_

Enfant(s)  
(nom, prénom/s et date de naissance) \_\_\_\_\_

L'assureur soussigné atteste que la ou les personnes susmentionnées bénéficient obligatoirement, durant le séjour en Suisse, d'une couverture d'assurance-maladie et accident pour :

*A : Forfaits par cas, service suivants :*

Rubrique	Montants en francs suisses
1. Médecine :	7'062 - 8'450
2. Neuroréhabilitation :	11'544 - 12'900
3. Rhumatologie :	8'472 - 9'850
4. Chirurgie générale :	8'411 - 9'950
5. Chirurgie orthopédique :	8'023 - 10'550
6. Ophtalmologie :	8'199 - 9'700
7. Gynécologie :	6'400 - 7'600
8. Obstétrique :	6'650 - 7'850
9. Pédiatrie :	5'242 - 6'350
10. Soins intensifs	8'015 - 9'350
11. Soins continus	8'015 - 9'350
12. Taxe journalière	220 - 550

**B : Autres prestations :**

- > des frais dans un établissement médico-social du canton de Fribourg, conformément à la législation fédérale sur l'assurance-maladie;
- > des frais des traitements ambulatoires tels que définis par la LAMal;
- > de contribution aux frais de cure, de transport et de sauvetage prévue par la législation fédérale sur l'assurance-maladie.
- > L'assureur soussigné s'engage à verser ses prestations lorsque l'une ou l'autre des éventualités précitées sont réalisées. L'assureur a pris note que le recours à l'aide sociale communale ou cantonale est exclu.

---

Date de début de la couverture :

**Timbre et signature de l'assureur étranger :**

Date de l'échéance de la couverture : .....

Lieu et date : .....

---

*Cette formule doit être renvoyée, après préavis communal, au :*

15.12.2010

*Service de la santé publique, Route des Cliniques 17, 1700 Fribourg*